



COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC55/3

27 Juin 2005

Cinquante-cinquième session

Maputo, Mozambique, 22–26 août 2005

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 7.1 de l'ordre du jour provisoire

**MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE DES RÉSOLUTIONS D'INTÉRÊT
RÉGIONAL ADOPTÉES PAR L'ASSEMBLÉE MONDIALE
DE LA SANTÉ ET LE CONSEIL EXÉCUTIF**

Rapport du Directeur régional

RÉSUMÉ

1. La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-quinzième session du Conseil exécutif ont adopté des résolutions sur certaines questions d'intérêt régional, à savoir :

- a) Lutte antipaludique (WHA58.2)
- b) Révision du Règlement sanitaire international (WHA58.3)
- c) Sécurité transfusionnelle : proposition d'instituer une journée mondiale du don de sang (WHA58.13)
- d) Financement durable de la prévention et de la lutte antituberculeuse (WHA58.14)
- e) Projet de stratégie mondiale de vaccination (WHA58.15)
- f) Vieillir en restant actif et en bonne santé : renforcement de l'action (WHA58.16)
- g) Migrations internationales des personnels de santé : un défi pour les systèmes de santé des pays en développement (WHA58.17)
- h) Prévention et lutte anti-cancéreuses (WHA58.22)
- i) Incapacités, prévention, traitement et réadaptation compris (WHA58.23)
- j) Éliminer durablement les troubles dus à une carence en iode (WHA58.24)
- k) Problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool (WHA58.26)
- l) Renforcement de la sécurité biologique en laboratoire (WHA58.29)
- m) Accélérer la réalisation des objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire (WHA58.30)
- n) Vers une couverture universelle des soins aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants (WHA58.31)
- o) La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant (WHA58.32)
- p) Financement durable de la santé, couverture universelle et systèmes de sécurité sociale (WHA58.33)

2. Le présent rapport définit, à l'intention du Comité régional, les modalités de mise en œuvre de ces résolutions d'intérêt régional, dont il ne reprend que les paragraphes pertinents du dispositif. Il présente, après chaque résolution, les mesures déjà prises ou préconisées pour sa mise en œuvre.

3. Le Comité régional est invité à examiner les stratégies proposées en vue de la mise en œuvre de ces résolutions d'intérêt régional et à formuler ses directives pour la mise en œuvre.

SOMMAIRE

	Paragraphes
INTRODUCTION	1 – 4
WHA58.2 : Lutte antipaludique	5 – 21
WHA58.3 : Révision du Règlement sanitaire international	22 – 29
WHA58.13 : Sécurité transfusionnelle : proposition d’instituer une journée mondiale du don de sang.....	30 – 34
WHA58.14 : Financement durable de la prévention et de la lutte antituberculeuse	35 – 45
WHA58.15 : Projet de stratégie mondiale de vaccination.....	46 – 54
WHA58.16 : Vieillir en restant actif et en bonne santé : renforcement de l’action.....	55 – 64
WHA58.17 : Migrations internationales des personnels de santé : un défi pour les systèmes de santé des pays en développement	65 – 71
WHA58.22 : Prévention et lutte anti-cancéreuses	72 – 80
WHA58.23 : Incapacités, prévention, traitement et réadaptation compris.....	81 – 92
WHA58.24 : Éliminer durablement les troubles dus à une carence en iode	93 – 101
WHA58.26 : Problèmes de santé publique provoqués par l’usage nocif de l’alcool	102 – 112
WHA58.29 : Renforcement de la sécurité biologique en laboratoire.....	113 – 120
WHA58.30 : Accélérer la réalisation des objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire	121 – 132
WHA58.31 : Vers une couverture universelle des soins aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants	133 – 154
WHA58.32 : La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant	155 – 164
WHA58.33 : Financement durable de la santé, couverture universelle et systèmes de sécurité sociale	165 – 172

INTRODUCTION

1. La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-quinzième session du Conseil exécutif ont adopté des résolutions sur certaines questions d'intérêt régional. Les modalités de mise en œuvre de ces résolutions d'intérêt régional sont contenues dans le document AFR/RC55/3, que le Directeur régional soumet à la cinquante-cinquième session du Comité régional pour examen et orientations, en application du paragraphe 5 du dispositif de la résolution AFR/RC30/R12.

2. Un plan de travail sera élaboré conformément aux décisions, aux directives et aux résolutions adoptées par le Comité régional pour faciliter le suivi de la mise en œuvre des résolutions concernant le programme de coopération technique de l'OMS dans la Région.

3. Le document AFR/RC55/3 est présenté sous un format conçu pour en faciliter la discussion. Il ne reprend que les paragraphes pertinents du dispositif des résolutions adoptées par la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-quinzième session du Conseil exécutif et indique, à la suite de chaque résolution, les mesures déjà prises ou proposées pour sa mise en œuvre.

4. Le Comité régional est invité, en application de la résolution WHA33.17, à examiner en détail les propositions formulées par le Directeur régional dans le présent rapport et à donner des directives claires pour l'utilisation optimale des ressources, compte tenu des implications gestionnaires. Les résolutions d'intérêt régional et les modalités de leur mise en œuvre sont présentées ci-dessous.

WHA58.2 : LUTTE ANTIPALUDIQUE

La Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 2.1 du dispositif

5. *PRIE le Directeur général : de renforcer et d'élargir l'action menée par le Secrétariat pour améliorer les capacités nationales existantes, et de coopérer avec les États Membres, en collaboration avec les partenaires du projet Faire reculer le paludisme, afin d'assurer l'utilisation complète et efficace des ressources financières destinées à la réalisation des cibles et objectifs internationaux, y compris les objectifs de développement liés au paludisme convenus sur le plan international et énoncés dans la Déclaration du Millénaire;*

6. Le Bureau régional apporte un appui aux 43 pays de la Région où le paludisme est endémique afin de renforcer leurs capacités techniques et gestionnaires pour la mise en œuvre des programmes de lutte antipaludique conformément au cadre de mise en œuvre de l'Initiative Faire reculer le paludisme (AFR/RC50/12); ce cadre met l'accent sur le développement et le renforcement des ressources humaines et institutionnelles pour l'intensification des interventions de lutte antipaludique dans les pays de la Région. Le Bureau régional continuera à donner des orientations stratégiques et des avis techniques pour l'élaboration des politiques et la gestion des programmes; à collaborer avec les institutions de formation régionales et nationales pour l'organisation de cours nationaux et internationaux sur la prévention et la lutte contre le paludisme; à renforcer les capacités et les effectifs de personnel au niveau des pays pour appuyer

les activités de mise en oeuvre; à aider les pays à adapter et à mettre en œuvre des ensembles d'interventions essentielles complètes présentant un bon rapport coût-efficacité et ciblant les groupes prioritaires.

Paragraphe 2.2 du dispositif

7. *PRIE le Directeur général : de collaborer avec les pays impaludés et les partenaires du projet Faire reculer le paludisme, ainsi qu'avec les pays exempts de paludisme exposés à un réel risque de réémergence, afin que les pays reçoivent tout l'appui dont ils ont besoin pour le suivi et l'évaluation nécessaires, y compris le développement et la mise en œuvre de systèmes de pharmacovigilance appropriés;*

8. Reconnaissant l'importance des systèmes fonctionnels de suivi et d'évaluation dans la gestion efficace des programmes, le Bureau régional de l'Afrique a apporté un appui aux pays pour la mise en place ou le renforcement de leurs systèmes de suivi et d'évaluation dans le cadre général de la stratégie de surveillance intégrée de la maladie et de riposte, et des systèmes nationaux de gestion de l'information sanitaire. Cet appui a notamment consisté à élaborer des lignes directrices pour le suivi et l'évaluation et à fournir une liste des principaux indicateurs d'impact, de résultats, et de processus. Le Bureau régional a également facilité la collaboration entre les pays et les institutions qui mènent des enquêtes démographiques, tels que l'enquête sur l'interaction entre la démographie et la santé et l'enquête en grappes à indicateurs multiples.

9. Au cours du prochain biennium, la Bureau régional préconisera les meilleures approches pour le suivi et l'évaluation des programmes de lutte antipaludique dans les pays; renforcera les capacités au niveau national pour le suivi et l'évaluation de ces programmes; et apportera un appui aux pays pour la conduite des enquêtes appropriées en vue de la présentation des rapports sur les cibles de la déclaration d'Abuja et les objectifs du Millénaire pour le développement. Avec le développement de nouveaux médicaments antipaludiques, un appui sera apporté aux pays pour la mise en place ou le renforcement des systèmes de pharmacovigilance, existants afin de suivre les réactions médicamenteuses indésirables, en particulier les réactions aux antirétroviraux. Un soutien sera fourni aux réseaux sous-régionaux de lutte antipaludique pour leur permettre de surveiller efficacement l'efficacité des antipaludiques.

Paragraphe 2.3 du dispositif

10. *PRIE le Directeur général : de collaborer avec les partenaires du projet Faire reculer le paludisme, l'industrie et les organismes de développement afin que des moustiquaires imprégnées d'insecticides et des antipaludiques efficaces, notamment ceux qui sont nécessaires pour les traitements par associations médicamenteuses, soient disponibles en quantités suffisantes, par exemple en étudiant la possibilité que l'OMS procède à des achats en gros au nom des États Membres qui le souhaitent, compte tenu de la nécessité de disposer de systèmes strictement réglementés de distribution d'antipaludiques;*

11. En collaboration avec les partenaires du projet Faire reculer le paludisme et du Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, le Bureau régional a apporté un appui pour l'intensification des actions au niveau des pays pour l'intensification de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII). Des partenariats ont été établis à tous les niveaux pour ces actions prioritaires. L'augmentation des ressources a permis d'assurer la disponibilité, en quantités plus importantes, des moustiquaires imprégnées d'insecticide et des antipaludiques pour les populations à risque pour le paludisme, surtout les groupes les plus vulnérables.

12. Le Bureau régional collaborera étroitement avec les pays et avec les partenaires pour :

- i) coordonner et consolider les efforts visant à intensifier l'utilisation des MII dans la Région en renforçant et en assurant l'autonomisation des programmes nationaux;
- ii) renforcer les capacités au niveau des pays en vue de l'utilisation efficiente des ressources disponibles;
- iii) utiliser les stratégies appropriées et durables de fourniture des MII et les adapter dans chaque pays grâce à la collaboration des programmes de lutte antipaludique et d'autres programmes sanitaires tels que les services de soins prénatals, les programmes de vaccination systématique, et les campagnes de vaccination;
- iv) prendre en compte des problèmes d'équité et de vulnérabilité dans les stratégies nationales de fourniture de MII;
- v) développer, au niveau national, des capacités pour le contrôle de la qualité des insecticides utilisés pour toutes les moustiquaires imprégnées d'insecticide;
- vi) assurer le suivi et l'évaluation, par les pays, des progrès réalisés à l'aide des indicateurs sensibles, importants, et adoptés d'un commun accord;
- vii) doter les pays des moyens et des mécanismes nécessaires pour le suivi et la lutte contre la résistance des vecteurs aux insecticides;
- viii) doter les pays de capacités suffisantes pour l'utilisation des associations médicamenteuses efficaces à base d'arthémisine et étendre l'accès à ce traitement;
- ix) améliorer la prise en charge des cas de paludisme grâce à des méthodes diagnostiques fondées sur la recherche des parasites;
- et x) faire en sorte que ces facilités atteignent le grand public grâce à des interventions à assise communautaire.

Paragraphe 2.5 du dispositif

13. PRIE le Directeur général : de renforcer la collaboration avec les partenaires du secteur industriel et les milieux universitaires pour la mise au point de produits de lutte antipaludique d'un prix abordable et de qualité, notamment de tests diagnostiques rapides, sensibles, spécifiques et faciles à utiliser, d'un vaccin antipaludique efficace, d'antipaludiques novateurs, efficace et sûrs, et de nouveaux insecticides et modes d'application écologiques afin d'augmenter l'efficacité et de retarder l'apparition de résistances.

14. Le Bureau régional de l'Afrique et les partenaires continueront à appuyer la collaboration des programmes nationaux de lutte antipaludique et des institutions nationales d'enseignement et de recherche qui font de la recherche opérationnelle. De plus, ils aideront les pays à partager et à disséminer les résultats des recherches, et à prendre en compte les résultats dans leurs politiques de lutte antipaludique. Ils apporteront un appui aux projets prioritaires de recherche opérationnelle, y compris les nouveaux instruments présentant un bon rapport coût-efficacité, et les outils servant à l'intensification des interventions. Les meilleures pratiques seront documentées.

15. Le Bureau régional collaborera avec les pays qui mettent en oeuvre des politiques pour l'utilisation des associations thérapeutiques à base d'artémisinine; et avec les firmes pharmaceutiques, les institutions de recherche et les établissements universitaires pour la mise au point de tests diagnostiques sensibles, rapides afin de valider leur rôle et de promouvoir leur utilisation appropriée dans des zones où la vitesse de transmission est variable. Pour préparer l'utilisation d'un vaccin antipaludique, le Bureau régional favorisera la collaboration avec les parties prenantes à la conception et à la mise en oeuvre de la Feuille de route pour l'utilisation du vaccin antipaludique; l'organisation et la mise en place de sites pour l'expérimentation de ce vaccin; le renforcement des capacités pour l'expérimentation des vaccins dans les pays où le paludisme est endémique; et la dotation des autorités nationales en moyens nécessaires pour instituer une réglementation sur la validation et l'adoption des nouveaux vaccins.

16. Par ailleurs, le Bureau régional contribuera au développement de la masse critique des chercheurs en sciences biomédicales dans la Région en élaborant une proposition pertinente, en organisant des ateliers sur l'analyse des données et la rédaction des rapports; il financera les activités de recherche opérationnelle bénéficiant de petites subventions pour des chercheurs en sciences biomédicales de niveau post-doctorat ou du premier cycle de l'enseignement supérieur.

Paragraphe 2.6 du dispositif

17. PRIE le Directeur général : de fournir un appui à la collaboration antipaludique entre les pays, en particulier en cas de risque de propagation par-delà leurs frontières communes;

18. Le Bureau régional a encouragé et appuyé la collaboration entre les pays grâce à des initiatives telles que Initiative «Santé pour la Paix» (Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Liberia et Sénégal), l'Initiative d'aménagement de Lubombo (Afrique du Sud, Mozambique, Swaziland) et l'Initiative Pour faire reculer le paludisme au Sahel (Burkina Faso, Mali, Mauritanie, Niger, Tchad et Sénégal). Il collabore étroitement avec le Service d'assistance de la Communauté pour le Développement de l'Afrique australe (SADC) à la coordination des activités de lutte antipaludique dans les pays de la Communauté des Etats d'Afrique australe.

19. Le Bureau régional a en outre initié et appuyé les réseaux sous-régionaux pour la surveillance de l'efficacité thérapeutique des antipaludiques et du paludisme pendant la grossesse. Ces réseaux permettent des échanges d'informations et d'expériences entre les pays, et de coordonner leurs activités de lutte antipaludique. Le Bureau régional continuera à appuyer ces initiatives tout en renforçant les partenariats régionaux et nationaux pour renforcer leurs capacités pour l'élaboration, la gestion, et la mise en oeuvre des programmes; et à renforcer la capacité des équipes interpays à appuyer les activités transfrontalières.

Paragraphe 2.7 du dispositif

20. PRIE le Directeur général : de promouvoir davantage la coopération et les partenariats entre les pays à l'appui des programmes de lutte antipaludique, afin d'assurer une utilisation efficiente et efficace des fonds disponibles pour combattre la maladie.

21. Le Bureau régional apporte un appui aux pays pour la mobilisation des ressources auprès des partenaires tant bilatéraux que multilatéraux. Le défi auquel il fait face à l'heure actuelle, c'est de faire en sorte que les capacités nationales soient suffisantes pour «absorber» effectivement les financements de plus en plus importants provenant de nouvelles sources. Par conséquent, le Bureau régional va renforcer son appui technique aux pays pour garantir l'allocation d'un maximum de fonds et de même que leur utilisation optimale. Les pays bénéficieront également d'un appui pour le renforcement de leurs capacités de planification opérationnelle; la mise en œuvre des programmes; et le processus et l'évaluation des mécanismes, des résultats, et des impacts.

WHA58.3 : RÉVISION DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 6.1 du dispositif

22. PRIE le Directeur général : de notifier rapidement l'adoption du Règlement sanitaire international (2005), conformément au paragraphe 1 de l'article 26 dudit Règlement;

Paragraphe 6.2 du dispositif

23. PRIE le Directeur général : d'informer d'autres organisations intergouvernementales ou organismes internationaux compétents de l'adoption du Règlement sanitaire international (2005) et, le cas échéant, de coopérer avec eux à la mise à jour de leurs normes, et de coordonner avec ceux-ci les activités de l'OMS au titre du Règlement sanitaire international (2005), afin d'assurer l'application de mesures adéquates pour la protection de la santé publique et le renforcement de l'action mondiale de santé publique face à la propagation internationale des maladies;

Paragraphe 6.5 du dispositif

24. PRIE le Directeur général : de collaborer avec les États Parties au Règlement sanitaire international (2005) s'il y a lieu, notamment en fournissant ou en facilitant la coopération technique et l'appui logistique;

Paragraphe 6.7 du dispositif

25. PRIE le Directeur général : d'élaborer, en consultation avec les États Membres, des lignes directrices pour l'application des mesures sanitaires aux postes-frontières terrestres, conformément à l'article 29 du Règlement sanitaire international (2005);

26. L'OMS a apporté un appui aux États Membres de la Région africaine pour la mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte contre les maladies transmissibles (y compris les maladies visées par le Règlement sanitaire international) qui avait été adoptée par les États Membres in 1998. Cette stratégie constitue le cadre de l'application du Règlement sanitaire international dans la Région africaine de l'OMS. A la fin de mai 2005, environ 40 États Membres sur 46 avaient commencé à mettre cette stratégie en œuvre, et plus de 80 % d'entre eux avaient pris part à la révision du Règlement sanitaire international.

27. Le Bureau régional se propose d'apporter un appui aux États Membres pour la révision de leurs lignes directrices nationales sur la surveillance des maladies prioritaires et la riposte à celles-ci et ce faisant, de prendre en compte les spécificités des différents pays dans le Règlement sanitaire international. En outre, il va sensibiliser davantage les États Membres afin qu'ils collaborent avec les organismes internationaux (Union Africaine et Nouveau partenariat pour le Développement de l'Afrique) et avec les organisations intergouvernementales (telles que l'Organisation ouest africaine de la Santé, l'Organisation de Coordination pour la lutte contre les Endémies en Afrique Centrale, la SADC, l'Autorité intergouvernementale de développement et le Marché commun de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe) pour les nouveaux Règlements sanitaires internationaux, notamment ceux qui concernent les postes-frontières et les déplacements transfrontaliers et terrestres.

Paragraphe 6.4 du dispositif

28. *PRIE le Directeur général : d'acquérir et de renforcer les capacités de l'OMS à exécuter pleinement et de manière efficace les fonctions qui lui sont confiées au titre du Règlement sanitaire international (2005), en particulier au moyen des opérations sanitaires stratégiques qui apportent un soutien aux pays en vue du dépistage et de l'évaluation des urgences de santé publique et en vue de l'action pour y faire face;*

29. Avec la mise en oeuvre de la stratégie de surveillance des maladies transmissibles dans la Région africaine, l'OMS a renforcé les capacités des bureaux de pays, des équipes interpays et des équipes régionales afin de fournir l'appui nécessaire aux États Membres. Il se propose d'organiser une séance d'information approfondie à l'intention des représentants de l'OMS, et de renforcer sérieusement les capacités de tout le personnel impliqué dans la prévention et la lutte contre les maladies prioritaires et la riposte à celles-ci, de même que celles des membres des équipes d'intervention rapide pour faire face aux épidémies qui surviennent dans les situations d'urgence.

WHA58.13 : SÉCURITE TRANSFUSIONNELLE : PROPOSITION D'INSTITUER UNE JOURNÉE MONDIALE DU DON DE SANG

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 6.1 du dispositif

30. *PRIE le Directeur général : de collaborer avec d'autres organisations du système des Nations Unies, des organismes multilatéraux et bilatéraux ainsi que des organisations non gouvernementales afin de promouvoir la Journée mondiale du don de sang;*

31. L'un des principaux objectifs de la Stratégie régionale en matière de sécurité transfusionnelle, qui avait été adoptée à la Cinquante-unième session du Comité régional, est d'aider les pays à élaborer un système efficace pour le recrutement des donneurs de moindre risque afin d'atteindre la cible d'au moins 80 % pour les dons de sang volontaires et gratuits d'ici la fin de 2012. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, en collaboration avec la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) a déjà formé 78 recruteurs originaires de 19 pays et apporté un appui à 12 pays pour les programmes de recrutement des donneurs de sang. À l'heure actuelle, tous les dons de sang sont volontaires et gratuits dans dix pays de la Région.

32. Le Bureau régional continuera à appuyer les pays pour l'élaboration des matériels éducatifs et des lignes directrices sur le recrutement des donneurs de sang. Il va également renforcer la collaboration avec la FICR, les associations de donneurs de sang, les organismes multilatéraux et bilatéraux et les autres organismes professionnels afin d'apporter un appui aux pays lors de la célébration de la Journée mondiale du don de sang pour leur permettre de recruter et de retenir davantage de donneurs de sang.

Paragraphe 6.2 du dispositif

33. *PRIE le Directeur général : de collaborer avec les organisations concernées pour aider les États Membres à renforcer leur capacité de dépistage des principales maladies infectieuses dans tous les dons de sang afin de garantir la sécurité de tout le sang collecté et transfusé.*

34. Grâce à l'appui technique du Bureau régional, 40 pays sur 46 ont élaboré et sont en train de mettre en oeuvre leurs politiques de sécurité transfusionnelle. Le Bureau régional continuera à apporter un appui aux pays pour leur permettre de coordonner les services de transfusion sanguine au niveau national, d'élaborer ou de renforcer les systèmes nationaux de gestion de la qualité, d'améliorer les procédures d'achat des réactifs, et de renforcer les capacités pour les tests de laboratoire afin de garantir l'examen systématique de tous les dons de sang pour le dépistage des principales infections à transmission sanguine.

WHA58.14 : FINANCEMENT DURABLE DE LA PRÉVENTION ET DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSES

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 2.1 du dispositif

35. *PRIE le Directeur général : d'intensifier l'appui aux États Membres pour développer la capacité et améliorer les résultats des programmes nationaux de lutte antituberculeuse dans le cadre général du renforcement des systèmes de santé afin : a) d'accélérer les progrès en vue de la réalisation de la cible mondiale, à savoir le dépistage de 70 % des nouveaux cas d'infection et la guérison de 85 % des cas dépistés et de faire rapport à l'Assemblée de la Santé en 2007 sur les progrès réalisés à la fin de 2005; b) de maintenir cette cible pour atteindre l'objectif de développement concernant la tuberculose qui a été convenu sur le plan international et est énoncé dans la Déclaration du Millénaire;*

36. L'OMS a appuyé les États Membres pour l'élaboration et la mise en oeuvre de plans stratégiques à moyen terme en vue de l'extension du traitement de courte durée sous observation directe (DOTS), et des initiatives DOTS visant à étendre l'accès aux services de diagnostic et de traitement de la tuberculose tels que la stratégie DOTS communautaire, les partenariats public-privé pour la lutte antituberculeuse, et l'approche syndromique de l'Application de la prise en charge standardisée des maladies respiratoires (PAL). A la fin de juin 2005, 34 pays ayant un taux de prévalence égal ou supérieur à 300 pour 100 000 avaient actualisé leurs plans stratégiques, 15 pays étaient en train d'intensifier leurs activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le SIDA, 22 pays étaient en train de mettre en oeuvre la stratégie DOTS communautaire, et huit pays se trouvaient à diverses étapes de la mise en oeuvre des initiatives menées par des partenariats publi-privé pour la lutte anti-tuberculeuse.

37. En plus d'apporter un appui constant pour le renforcement des activités DOTS essentielles dans tous les États Membres, le Bureau régional a identifié environ 24 pays dont les taux cumulés d'abandon du traitement et de transfert étaient supérieurs à 10 % (les deux principales causes d'échec thérapeutique dans la Région) comme étant les pays cibles de la supervision concertée pendant le reste de l'année 2005 et au cours du biennium 2006–2007. Au total, 17 nationaux spécialisés dans la tuberculose et l'association tuberculose/VIH sont actuellement en place dans 13 pays afin d'apporter l'assistance technique nécessaire pour renforcer l'utilisation de la stratégie DOTS.

Paragraphe 2.2 du dispositif

38. *PRIE le Directeur général : de renforcer la coopération avec les États Membres pour améliorer la collaboration entre les programmes de lutte contre la tuberculose et les programmes de lutte contre le VIH dans le but : a) de mettre en œuvre la stratégie élargie de lutte contre la tuberculose liée au VIH; b) de renforcer les programmes de lutte contre le VIH/SIDA, y compris la fourniture du traitement antirétroviral aux malades de la tuberculose qui sont également infectés par le VIH;*

39. L'OMS a élaboré une stratégie mondiale, des lignes directrices et une politique provisoire de lutte contre la double épidémie de tuberculose et de VIH. Le Bureau régional a élaboré une stratégie régionale de même qu'un projet de lignes directrices pour la mise en œuvre des activités de lutte contre la tuberculose liée au VIH dans la Région. Au total, 15 pays ont bénéficié d'un appui pour démarrer l'intensification des activités communes de lutte contre la tuberculose et le VIH dans le cadre du programme de lutte antituberculeuse et de l'Initiative «3 millions d'ici 2005». Plusieurs pays ont déjà obtenu des financements du Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose, et le paludisme pour l'intensification des activités de lutte contre la tuberculose liée au VIH, y compris l'accès au traitement antirétroviral pour les malades de la tuberculose également infectés par le VIH.

Paragraphe 2.4 du dispositif

40. *PRIE le Directeur général : de jouer un rôle mobilisateur, en collaboration avec les autorités sanitaires nationales, auprès des partenaires en vue de renforcer et de soutenir des dispositifs permettant de faciliter le financement durable de la lutte antituberculeuse;*

41. Le Comité technique intersectoriel de lutte contre la tuberculose du Bureau régional, qui est composé d'experts, de techniciens, et de partenaires-donateurs a été mis en place pour donner des conseils au Directeur régional sur la lutte antituberculeuse dans la Région. Dans l'ensemble, 22 pays représentent 80 % des cas de tuberculose notifiés chaque année à l'OMS. Parmi ceux-ci, neuf des pays les plus touchés (Afrique du Sud, Éthiopie, Kenya, Mozambique, Nigeria, Tanzanie, République démocratique du Congo, Ouganda, et Zimbabwe) se trouvent dans la Région africaine et sont tous dotés de comités nationaux de coordination interinstitutions pour la lutte antituberculeuse. L'Ouganda a établi au niveau national un partenariat Halte à la tuberculose doté d'un Secrétariat indépendant; par ailleurs, la mise en place d'organismes similaires est en cours en Éthiopie et au Kenya.

42. En collaboration avec d'autres partenaires, l'OMS a apporté un appui aux pays pour leur permettre de bénéficier de fonds additionnels pour les activités de lutte contre la tuberculose et contre l'association tuberculose-VIH, même pendant l'année en cours. A la fin de décembre 2004, au moins 30 pays avaient sollicité avec succès une subvention du Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose, et le paludisme pour intensifier les interventions de lutte contre la tuberculose et l'association tuberculose-VIH. Par ailleurs, 30 pays ont bénéficié d'un appui pour obtenir des dons gratuits de médicaments antituberculeux du Partenariat Halte à la tuberculose.

Paragraphe 2.5 du dispositif

43. PRIE le Directeur général : de renforcer l'appui fourni par l'OMS au Partenariat Halte à la tuberculose dans son action pour atteindre l'objectif de développement concernant la tuberculose qui a été convenu sur le plan international et est énoncé dans la Déclaration du Millénaire, et de soumettre régulièrement des rapports sur les progrès accomplis en vue de la réalisation des objectifs;

44. Un nouveau plan régional stratégique (2006-2015) de lutte antituberculeuse à long terme sera élaboré d'ici la fin de 2005 pour la réalisation des OMD. La consultation consacrée à ce plan est prévue pour octobre 2005. Cela permettra à l'OMS et aux partenaires d'apporter un appui aux pays pour l'actualisation et la mise en œuvre de leurs plans nationaux en vue de la réalisation des OMD. Une stratégie de plaidoyer et de communication sera également élaborée d'ici décembre 2005 pour la lutte antituberculeuse dans la Région africaine.

45. Pour la période 2006-2007, l'OMS et l'Union africaine se sont engagés à collaborer avec le Partenariat Halte à la tuberculose pour la mise en œuvre de la Feuille de route pour la lutte antituberculeuse dans la Région, qui avait été adoptée par la Huitième réunion du Comité de coordination du Partenariat en mai 2005 à Addis Abeba, Ethiopie. Cette collaboration couvre les initiatives visant à intensifier le dépistage des cas et à améliorer les résultats du traitement, un sommet sur le financement de la lutte antituberculeuse qui réunira les ministres des finances de la Région africaine, et des missions de haut niveau dans certains pays africains pour donner un grand retentissement à la lutte antituberculeuse dans la Région.

WHA58.15 : PROJET DE STRATÉGIE MONDIALE DE VACCINATION

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,,

Paragraphe 3.1 du dispositif

46. PRIE le Directeur général : de mobiliser des ressources pour, à l'avenir, rendre les nouveaux vaccins plus largement disponibles et plus abordables financièrement dans les pays sur la base des profils épidémiologiques constatés;

47. En collaboration avec les partenaires opérant dans la Région, l'OMS a apporté un appui aux pays pour l'introduction des nouveaux vaccins insuffisamment utilisés. Cet appui a pris la forme d'une assistance technique pour la collecte des données locales afin de déterminer les besoins en vaccins de ce genre. En outre, les pays ont bénéficié d'une assistance technique pour la formulation de leur demande d'assistance à l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI). Une fois les vaccins obtenus, un appui a été apporté aux pays concernés pour l'intégration des nouveaux vaccins dans le programme de vaccination systématique.

48. Parmi les activités futures, on peut citer un appui aux pays pour leur permettre de continuer à collecter les données factuelles locales qui permettront aux décideurs et aux partenaires d'introduire de nouveaux vaccins. Par ailleurs, les pays bénéficieront d'un soutien pour l'élaboration de plans de viabilité financière pour la vaccination, et ces plans serviront à la mobilisation des ressources. L'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, qui créée en 1998, a pour but de mobiliser les ressources nécessaires pour aider les pays pauvres à renforcer leurs programmes de vaccination et introduire des vaccins nouveaux et insuffisamment utilisés. Après avoir appuyé les pays pendant 5 ans, l'Alliance est en train de formuler des mécanismes pour l'appui qui sera apporté aux pays éligibles à l'avenir.

Paragraphe 3.2 du dispositif

49. *PRIE le Directeur général : de collaborer étroitement avec l'UNICEF, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et d'autres partenaires pour soutenir les États Membres dans la réalisation du projet «La vaccination dans le monde : vision et stratégie»;*

50. Pour mieux positionner la vaccination sur l'arène internationale de la santé publique, l'OMS, en étroite collaboration avec des partenaires tels que l'UNICEF et le GAVI, a élaboré récemment le projet intitulé «La vaccination dans le monde : vision et stratégie» (GIVS), de même que les lignes directrices pertinentes qui aideront les États Membres à élaborer des plans de vaccination pluri-annuels et complets. Les partenaires ont commencé à apporter un appui aux pays pour l'élaboration de leurs plans, et cela leur permettra de se faire une idée plus précise des besoins de chaque pays en ressources et en termes d'assistance technique au cours des cinq prochaines années.

51. À l'avenir, les pays bénéficieront d'un appui pour l'examen critique du Programme élargi de vaccination (PEV) et l'élaboration de plans pluriannuels qui définiront précisément les rôles, les responsabilités, et les engagements de chaque partenaire, y compris les gouvernements nationaux. Un appui technique et financier sera fourni aux pays pour la mise en oeuvre des plans pluriannuels.

Paragraphe 3.3 du dispositif

52. *PRIE le Directeur général : de resserrer les relations avec l'UNICEF, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et d'autres partenaires aux niveaux mondial, régional et sous-régional afin de mobiliser les ressources dont les pays ont besoin, en particulier les pays en développement, pour réaliser le projet "La vaccination dans le monde : vision et stratégie";*

53. Le Groupe spécial de travail sur la vaccination du Bureau régional, qui a été créé en 1993, a joué un rôle capital dans la mobilisation des fonds pour la vaccination. Au niveau des pays, les partenaires sont regroupés sous l'égide du Comité de coordination inter-institutions pour aider les pays à mobiliser les ressources nécessaires pour la vaccination.

54. À l'avenir, le Bureau régional continuera à assurer le Secrétariat du Groupe spécial de travail sur la vaccination et à collecter les données nécessaires pour lui permettre de faire des recommandations utiles aux pays et aux partenaires. Chaque année, le Groupe spécial de travail examinera la performance des programmes de vaccination dans chaque pays et dans la Région et fera des recommandations sur les mesures à prendre à l'avenir. Le Bureau régional aidera également les pays à mettre en oeuvre ces recommandations et leur apportera un appui pour la mise en place ou le renforcement de leurs comités de coordination inter-institutions.

WHA58.16 : VIEILLIR EN RESTANT ACTIF ET EN BONNE SANTÉ

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 3.1 du dispositif

55. *PRIE le Directeur général : de veiller à une meilleure sensibilisation au problème du vieillissement des sociétés, aux besoins sanitaires et sociaux des personnes âgées et à la contribution qu'elles apportent à la société, en collaboration notamment avec les États Membres et les employeurs des secteurs non gouvernemental et privé;*

56. Les bureaux de l'OMS dans les pays ont été invités à interagir avec les autorités nationales pour inclure le vieillissement dans les programmes financés par l'OMS. Un document d'orientation sur le vieillissement élaboré conjointement par l'Union africaine et l'OMS et a été distribué aux États Membres. Ce document traite (entre autres) des besoins sanitaires des personnes âgées et recommande diverses interventions.

Paragraphe 3.2 du dispositif

57. *PRIE le Directeur général : de soutenir, en collaboration avec les partenaires concernés, les efforts consentis par les États Membres pour tenir leurs engagements en faveur des buts et conclusions des conférences et sommets pertinents des Nations Unies, en particulier la Deuxième Assemblée mondiale sur le Vieillissement, concernant les besoins sanitaires et sociaux des personnes âgées;*

58. Le Bureau régional poursuit sa collaboration avec HelpAge International pour aider les États Membres qui sollicitent son appui à remplir les engagements pris lors de diverses conférences des divers sommets organisés par les Nations Unies, notamment lors de la Deuxième Assemblée mondiale de la Santé qui était consacrée au vieillissement et aux besoins socio-sanitaires des personnes âgées. A cet égard, la coordination des efforts du Bureau régional est assurée par le domaine d'activité Promotion de la santé.

Paragraphe 3.4 du dispositif

59. *PRIE le Directeur général : de fournir un appui aux États Membres en favorisant la recherche et en renforçant la capacité de promotion de la santé et les stratégies, politiques et interventions de prévention de la maladie tout au long de la vie pour les aider à développer des soins intégrés pour personnes âgées, y compris un appui aux dispensateurs de soins dans un cadre structuré ou non.*

60. Un appui est fourni pour les activités de recherche sur le vieillissement, y compris le projet mondial de l'OMS et le projet Réponse intégrée au vieillissement (INTRA). Les résultats du projet INTRA seront communiqués aux États Membres qui en feront la demande pour la planification des activités sur le vieillissement. La Zambie a bénéficié d'un appui pour mener une enquête nationale visant à faciliter l'élaboration d'une politique sur le vieillissement. Les résultats de cette enquête serviront à éclairer l'élaboration des programmes dans la Région.

Paragraphe 3.5 du dispositif

61. *PRIE le Directeur général : d'entreprendre des initiatives visant à améliorer l'accès des personnes âgées aux services pertinents d'information, de soins de santé et d'action sociale, afin notamment de réduire le risque d'infection par le VIH, d'améliorer la qualité de vie et de respecter la dignité des personnes âgées vivant avec le VIH/SIDA et de les aider à soutenir les membres de leur famille touchés par le VIH/SIDA ainsi que leurs petits enfants orphelins;*

62. En collaboration avec HelpAge International et avec les ministères de la santé et des affaires sociales, l'OMS a testé diverses interventions modèles visant à atténuer l'impact du VIH/SIDA sur les personnes âgées; les personnes âgées ont par ailleurs bénéficié d'un soutien dans leur rôle de dispensateurs de soins aux membres de leurs familles infectés. Les rapports sur des interventions semblables mises en œuvre en Éthiopie, en Tanzanie, en Zambie et au Zimbabwe seront communiqués aux États Membres.

Paragraphe 3.8 du dispositif

63. *PRIE le Directeur général : de coopérer avec d'autres organismes et organisations du système des Nations Unies pour assurer une action intersectorielle en vue d'un vieillissement actif et en bonne santé;*

64. Le Bureau régional poursuit sa coopération avec des partenaires tels que le FNUAP, et HelpAge International pour promouvoir les programmes concernant le vieillissement. En ce qui concerne le problème de l'équité, le vieillissement prend de plus d'importance dans les programmes de lutte contre le VIH/SIDA et de lutte antipaludique.

WHA58.17 : MIGRATIONS INTERNATIONALES DES PERSONNELS DE SANTÉ : UN DÉFI POUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ DES PAYS EN DÉVELOPPEMENT

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 2.1 du dispositif

65. *PRIE le Directeur général : d'intensifier ses efforts pour mettre pleinement en œuvre la résolution WHA57.19;*

66. Suite à l'adoption de la Résolution WHA 57.19, les ressources humaines pour la santé ont bénéficié d'une grande attention et figurent régulièrement dans l'ordre du jour des réunions nationales, régionales et internationales. Parmi celles-ci, on peut citer le Forum de haut niveau sur les objectifs du Millénaire pour le développement, diverses conférences, de même que la réunion consacrée au lancement de la Commission mondiale sur les migrations internationales. Les pays, les partenaires, et l'OMS se sont félicités de la mise en œuvre de la Résolution WHA 57.19.

67. Au cours du prochain biennium, les efforts portant sur les activités en cours seront intensifiés. En particulier, un accent sera mis sur le renforcement des partenariats avec l'Organisation des Migrations internationales, le Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique, l'Organisation internationale du travail, les réseaux de la diaspora, et avec d'autres partenaires et parties prenantes. Les tendances des migrations régionales et internationales seront surveillées. De vastes consultations sur le code de déontologie et les lignes directrices éthiques concernant le recrutement international des personnels de santé aideront les Etats Membres à négocier des accords mutuellement avantageux sur les ressources humaines pour la santé. Le Bureau régional aidera les pays et les institutions à renforcer leurs capacités, et notamment à mener des recherches sur les questions liées aux migrations des personnels de santé. Les pays bénéficieront d'un appui pour la planification exhaustive des ressources humaines et la mise en œuvre de celle-ci dans le cadre général des systèmes de santé, y compris les stratégies de motivation et de rétention.

Paragraphe 2.2 du dispositif

68. *PRIE le Directeur général : de renforcer le programme de l'OMS concernant les ressources humaines pour la santé en lui affectant des ressources suffisantes, notamment sur les plans humain et financier;*

69. Les ressources humaines pour la santé sont à présent un domaine d'activité spécifique doté d'un budget spécifique pour le biennium 2006-2007. Le budget régulier pour le biennium 2006-2007 ne suffit pas pour couvrir les activités et les salaires; cependant, les fonds provenant d'autres sources ont sensiblement augmenté.

Paragraphe 2.3 du dispositif

70. *PRIE le Directeur général : de faire rapport sur l'application de la présente résolution à la Cinquante Neuvième Assemblée mondiale de la Santé;*

71. Le Bureau régional contribuera à la rédaction du rapport de situation qui sera préparé pour la Cinquante-neuvième session de l'Assemblée mondiale de la Santé.

WHA58.22 : PRÉVENTION ET LUTTE ANTICANCÉREUSES

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 2.1 du dispositif

72. *PRIE le Directeur général : de développer l'activité et la capacité de l'OMS dans le domaine de la prévention et de la lutte anticancéreuse et de promouvoir des stratégies efficaces et complètes de prévention et de lutte anticancéreuse dans le contexte de la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles, de la stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, et de la résolution WHA57.16 sur la promotion de la santé et les modes de vie sains, en privilégiant les pays moins avancés;*

73. Un document de mise en oeuvre portant sur les interventions essentielles de lutte anticancéreuse est en cours de préparation dans la Région africaine. Ce document sera revu par les pairs lors d'une consultation régionale qui se tiendra en Septembre 2005 à Entebbe, Ouganda avant d'être largement diffusé dans les pays pour adaptation et utilisation.

Paragraphe 2.2 du dispositif

74. PRIE le Directeur général : de prêter un appui technique aux États Membres pour qu'ils fixent des priorités concernant les programmes de prévention et de lutte anticancéreuses et de soins palliatifs;

Paragraphe 2.6 du dispositif

75. PRIE le Directeur général : d'envisager d'allouer des ressources supplémentaires pour que les connaissances issues de la recherche aboutissent à des mesures efficaces et efficientes de santé publique pour la prévention et la lutte anticancéreuses;

Paragraphe 2.7 du dispositif

76. PRIE le Directeur général : de promouvoir des recherches sur les études coût-efficacité de différentes stratégies de prévention et de prise en charge de divers cancers;

77. Le cancer du col de l'utérus a été identifié comme étant une priorité absolue de la lutte anticancéreuse dans la Région. Trois centres de référence ont été créés à Conakry, Luanda, et Dar es Salaam respectivement. Ils s'occupent de recherche, de formation et de gestion. Des personnels de santé originaires de cinq pays (Angola, Cap Vert, Guinée-Bissau, Mozambique, Sao Tomé et Príncipe) ont reçu une formation à Luanda pour le dépistage précoce et la prise en charge du cancer du col de l'utérus; les personnels de santé venus du Kenya, de Tanzanie et d'Ouganda ont été formés à Dar es Salaam. Le Bureau régional a apporté un appui à tous ces pays pour la mise en place de centres de dépistage du cancer du col de l'utérus. Des participants venus de dix pays recevront une formation à Conakry en Octobre 2005. Par ailleurs, plus de 30 000 femmes ont subi un test de dépistage pour le cancer du col de l'utérus à travers la Région.

78. Un cadre de mise en oeuvre de l'approche STEPS pour le cancer sera élaboré et distribué aux pays et un appui technique sera apporté pour son adaptation et sa mise en oeuvre.

Paragraphe 2.14 du dispositif

79. PRIE le Directeur général : de conseiller les États Membres, en particulier les pays en développement, au sujet de l'élaboration ou de la tenue d'un registre national du cancer incluant le type et le site du cancer et sa distribution géographique;

80. Douze pays (Algérie, Angola, Cameroun, Kenya, Mali, Mauritanie, Mozambique, Nigeria, République du Congo, Tanzanie, Ouganda, Zimbabwe) ont bénéficié d'un appui pour la mise en place ou le renforcement des registres du cancer. Les participants originaires de ces pays ont reçu une formation à Lyon, formation qui était coparrainée par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC). Une réunion internationale sur les registres du cancer se tiendra à Entebbe, Ouganda. Elle sera organisée par le Bureau régional et le CIRC. Dix autres pays bénéficieront d'un appui pour élaborer et perfectionner la tenue des registres du cancer.

WHA58.23 : INCAPACITES, PRÉVENTION, TRAITEMENT ET RÉADAPTATION COMPRIS

La Cinquante-Huitième session de l'Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 2.1 du dispositif

81. *PRIE le Directeur général : d'intensifier la collaboration au sein de l'Organisation afin de contribuer à améliorer la qualité de vie et à promouvoir les droits et la dignité des personnes handicapées, en s'attachant notamment à inclure une analyse statistique et des informations ventilées selon le sexe sur les incapacités dans tous les domaines d'activité;*

82. Plusieurs domaines d'activité ont été identifiés en vue d'une collaboration et pour améliorer de ce fait la qualité de vie des personnes handicapées. Ce sont : Santé mentale et toxicomanies; Violence, traumatismes et incapacités, Pour une grossesse à moindre risque, Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles, et Santé de l'enfant et de l'adolescent. Les échanges d'information lors de la planification et de la mise en oeuvre des activités seront encouragés pour que la programmation soit plus efficace et plus efficiente.

Paragraphe 2.2 du dispositif

83. *PRIE le Directeur général : de fournir un appui aux États Membres pour qu'ils puissent renforcer leurs programmes nationaux de réadaptation et mettre en oeuvre les Règles des Nations Unies pour l'égalisation des chances des handicapés;*

84. En 2004, le Bureau régional a organisé des réunions interpays sur la mise en oeuvre des Règles standard pour l'égalisation des chances pour des personnes handicapées. Après avoir examiné l'état d'avancement de la mise en oeuvre de ces règles, les États Membres ont identifié les voies et moyens d'intensifier et de surveiller l'application des règlements nos 2, 3, 4 et 19. Des activités sont en cours au niveau des pays pour qu'à tous les niveaux, les parties prenantes veillent à ce que les personnes handicapées remplissent les conditions préalables pour intervenir dans des domaines tels que l'éducation, la santé et la réduction de la pauvreté.

Paragraphe 2.3 du dispositif

85. *PRIE le Directeur général : de soutenir les États Membres pour recueillir des données plus fiables sur tous les aspects pertinents, y compris la rentabilité des interventions en matière de prévention des incapacités, de réadaptation et de soins, et pour étudier l'usage qu'il est possible de faire des ressources nationales et internationales pour la prévention des incapacités, la réadaptation et les soins;*

86. Le Bureau régional a investi dans le renforcement des capacités pour la surveillance et la collecte des données, surtout les données sur les incapacités dues à des traumatismes. Il a apporté un soutien financier et technique à certains pays, notamment l'Éthiopie et le Mozambique. Il apportera un appui à davantage de pays pour le renforcement des capacités pour la surveillance et l'utilisation des informations ainsi générées.

Paragraphe 2.4 du dispositif

87. *PRIE le Directeur général : de resserrer encore la collaboration au sein du système des Nations Unies et avec les États Membres, le milieu universitaire, le secteur privé et les organisations non gouvernementales, y compris les organisations de personnes handicapées;*

88. Le Bureau régional a appuyé et encouragé les efforts déployés au niveau des pays pour faire participer les organisations de personnes handicapées à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions. Ces organisations participent au processus de la planification des réunions, et ces bénéficiaires sont fortement représentés à toutes les réunions organisées par l'OMS.

Paragraphe 2.7 du dispositif

89. *PRIE le Directeur général : d'encourager les études sur l'incidence et la prévention des incapacités afin qu'elles servent de base à l'élaboration de stratégies de prévention, de traitement et réadaptation;*

90. L'élaboration des politiques a démarré dans certains États Membres et elle est déjà avancée dans certains autres. Le Kenya a adopté la Loi sur les personnes handicapées en 2004; cette loi devrait bientôt être finalisée au Malawi. La Tanzanie et d'autres pays ont mis en place des systèmes spécifiques de collecte des données qui permettront de recueillir les données nécessaires pour la planification et le suivi des programmes concernant les personnes handicapées. La réadaptation à base communautaire sera encouragée en vue de la mise en œuvre des programmes dans la plupart des États Membres; dans certains pays, ce type de réadaptation est déjà bien organisé à différents niveaux.

Paragraphe 2.10 du dispositif

91. *PRIE le Directeur général : de prêter son concours aux États Membres afin qu'ils prennent les mesures nécessaires pour réduire les facteurs de risque d'incapacité;*

92. L'OMS prêtera son concours aux États Membres pour qu'ils identifient les principaux facteurs de risque d'incapacité afin d'élaborer les stratégies appropriées et de faire participer les parties prenantes concernées aux activités de prévention. En particulier, les programmes de prévention des accidents de la circulation et de la violence feront l'objet d'une attention particulière.

WHA58.24 : ÉLIMINER DURABLEMENT LES TROUBLES DUS À UNE CARENCE EN IODE

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé

Paragraphe du dispositif 2.1

93. *PRIE le Directeur général : de renforcer la coopération avec les États Membres, à leur demande, avec les organisations internationales, dont l'UNICEF, les organismes d'assistance bilatéraux et les organes internationaux comme le Conseil international pour la lutte contre les Troubles dus à une Carence en Iode, l'Initiative mondiale pour les micronutriments, et l'Alliance mondiale pour une meilleure nutrition, afin d'offrir une assistance technique aux autorités de réglementation et aux producteurs de sel concernant la production et la commercialisation du sel iodé, le renforcement des systèmes de contrôle de la qualité et le fonctionnement d'un réseau de laboratoires de référence chargé d'estimer l'apport iodé.*

94. Avec l'appui financier et technique fourni aux pays conjointement par l'OMS et l'UNICEF, plus de 30 d'entre eux se sont dotés d'un programme d'iodation du sel et d'une législation nationale dans la Région africaine. Le sel iodé de table est consommé par 30 à 90 % des ménages au niveau des pays. Cette proportion est supérieure à 50 % dans 24 pays et inférieure à 50 % dans 22 pays.

95. Au cours de ces trois dernières années, un appui technique a été apporté à 10 pays pour l'évaluation de leur programme de lutte contre les Troubles dus à une Carence en Iode (TDCI) et pour la formation des agents de santé. Le Réseau mondial pour l'élimination durable de la carence en iode créé en 2002 en vue d'accélérer l'élimination des TDCI grâce à la promotion de la collaboration entre les secteurs public et privé, les organisations scientifiques et la société civile, a été élargi aux pays de la Région africaine. Cela a permis l'affiliation à ce réseau de deux laboratoires impliqués dans le dosage d'iode.

96. Le Bureau régional continuera à apporter son appui aux pays de la Région pour qu'ils adoptent et utilisent le sel iodé à l'échelle nationale.

Paragraphe 2.2 du dispositif

97. *PRIE le Directeur général : de renforcer l'action de sensibilisation impliquant les médias publics et la société civile pour inciter à combattre plus énergiquement les troubles dus à une carence en iode, y compris d'entreprendre des recherches appropriées avec les partenaires concernés;*

98. Des activités de sensibilisation et d'éducation des populations seront entreprises sous forme de marketing social et de mobilisation sociale en faveur de la consommation du sel iodé en utilisant plusieurs médias.

99. La collaboration avec les structures de recherche et les laboratoires sera renforcée en vue d'évaluer régulièrement la situation au niveau des pays et d'identifier les méthodes de communication les plus appropriées.

Paragraphe 2.3 du dispositif

100. *PRIE le Directeur général : de faire un rapport sur la mise en œuvre de cette résolution à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, puis tous les trois ans.*

101. Les activités visant à éliminer les troubles dus à une carence en iode dans la Région africaine feront l'objet de rapports en fonction des périodicités prescrites.

WHA58.26 : PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE PROVOQUÉS PAR L'USAGE NOCIF DE L'ALCOOL

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé

Paragraphe 2.1 du dispositif

102. *PRIE le Directeur général : de renforcer les moyens dont dispose le Secrétariat pour aider les États Membres à suivre l'évolution des problèmes liés à l'alcool et d'enrichir la somme de données scientifiques et empiriques qui attestent l'efficacité des politiques.*

103. Le Bureau régional intensifiera l'appui apporté aux pays en augmentant les ressources humaines et en renforçant leur capacité à aider les États Membres à évaluer la consommation d'alcool ainsi qu'à détecter et à assurer le suivi des conséquences néfastes de cette consommation sur le comportement et la santé des individus et des groupes.

Paragraphe 2.2 du dispositif

104. *PRIE le Directeur général : d'envisager d'intensifier la coopération mise en œuvre à l'échelle internationale pour réduire les problèmes de santé publique liés à l'usage nocif de l'alcool et de mobiliser le soutien nécessaire aux niveaux mondial et régional.*

105. En collaboration avec le Siège, l'Union africaine, d'autres organisations et parties intéressées, le Bureau régional intensifiera son appui aux pays concernant l'élaboration de stratégies, l'adoption de politiques et la mise en œuvre d'interventions appropriées afin de réduire les problèmes psychosociaux, économiques et sanitaires liés à l'usage nocif de l'alcool.

Paragraphe 2.6 du dispositif

106. *PRIE le Directeur général : de renforcer les systèmes mondiaux et régionaux d'information en poursuivant la collecte et l'analyse de données sur la consommation d'alcool et ses conséquences sanitaires et sociales, en fournissant un soutien technique aux États Membres et en encourageant les travaux de recherches là où de telles données ne sont pas disponibles.*

107. Un appui technique sera apporté aux États Membres pour initier ou renforcer leurs systèmes d'informations à travers la collecte et l'analyse des données sur la consommation d'alcool et sur ses conséquences néfastes sur la santé et la vie des individus et des communautés.

108. Sur la base des orientations du Budget Programme 2006–2007 et des outils conçus et disséminés par l'OMS aux niveaux mondial et régional, et en collaboration avec les pays, le Bureau régional continuera à promouvoir les stratégies de renforcement des capacités des différents professionnels de la santé et à appuyer les interventions de prévention au sein des communautés, les mesures de prise en charge et de réhabilitation pour les personnes sujettes aux conséquences néfastes de l'usage de l'alcool ainsi que pour leurs familles.

Paragraphe 2.8 du dispositif

109. *PRIE le Directeur général : de collaborer avec les États Membres, les organisations intergouvernementales, les professionnels de la santé, les organisations non gouvernementales et les autres partenaires intéressés pour promouvoir la mise en œuvre de politiques et de programmes efficaces contre l'usage nocif de l'alcool.*

110. Le Bureau régional continuera d'encourager la collaboration multidisciplinaire et intersectorielle y compris avec les organisations non gouvernementales, le secteur privé, les associations de la société civile, les guérisseurs et autres leaders d'opinion, pour promouvoir la mise en œuvre de politiques, de programmes et de législations dans le cadre de la lutte intégrée contre l'usage nocif de l'alcool.

Paragraphe 2.10 du dispositif

111. *PRIE le Directeur général : de faire rapport à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.*

112. Le Bureau régional contribuera au rapport mondial qui sera présenté à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la présente résolution.

WHA58.29 : RENFORCEMENT DE LA SÉCURITÉ BIOLOGIQUE EN LABORATOIRE

La Cinquante-Huitième session de l'Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 2.1 du dispositif

113. *PRIE le Directeur général : de veiller à ce que l'OMS joue un rôle actif, conformément à son mandat, dans l'amélioration de la sécurité biologique en laboratoire et le confinement des agents et des toxines microbiologiques;*

114. L'OMS a défini des normes de sécurité biologique en laboratoire pour aider les États Membres à en assurer l'application dans leurs systèmes de santé. Ces normes ont été incluses dans un ouvrage intitulé "Sécurité dans les laboratoires de santé publique" (WHO/LAB/97.1) en vue de leur diffusion dans les pays.

Paragraphe 2.2 du dispositif

115. *PRIE le Directeur général : de fournir un soutien à d'autres programmes et partenaires concernés afin de renforcer leurs efforts en vue de promouvoir une meilleure sécurité biologique en laboratoire et un meilleur confinement des agents et des toxines microbiologiques;*

116. Un appui sera fourni aux programmes d'assurance de la qualité des soins de santé, pour les procédures de gestion de la qualité des services de laboratoire, les bonnes pratiques de laboratoire, et la gestion des risques dans les lieux de soins pour renforcer la sécurité sanitaire des patients. L'amélioration de ces programmes aura un impact positif sur le degré de sécurité biologique dans les laboratoires.

Paragraphe 2.3 du dispositif

117. *PRIE le Directeur général : de fournir un soutien pour l'élaboration et la mise en commun des connaissances et des données d'expérience entre les États Membres en vue de renforcer la sécurité biologique en laboratoire, notamment le confinement des agents et toxines microbiologiques, y compris l'actualisation régulière des principes directeurs et manuels pertinents de l'OMS, en consultation avec tous les États Membres pour tenir compte de leurs préoccupations;*

118. Le Bureau régional organisera des réunions avec les ministres de la santé pour attirer leur attention sur la nécessité de renforcer la sécurité biologique en laboratoire dans la Région. Les pays bénéficieront d'un appui pour diffuser la liste des mesures essentielles à prendre pour l'application effective des normes de sécurité biologique en laboratoire, notamment les mesures de précaution standard, la collecte des échantillons, les procédures de traitement, la lutte contre les infections, et la gestion des déchets. Tous les personnels de santé bénéficieront d'une formation continue sur les mesures de sécurité et les règlements pertinents, et un manuel de sécurité sera fourni à tous les laboratoires.

Paragraphe 2.4 du dispositif

119. *PRIE le Directeur général : de fournir aux États Membres qui en font la demande un soutien technique pour le renforcement de la sécurité biologique en laboratoire, y compris le confinement des agents et des toxines microbiologiques;*

120. Les différents niveaux de l'OMS ont convenu d'un certain nombre d'activités jugées essentielles pour renforcer la sécurité biologique en laboratoire et confiner les agents et les toxines microbiologiques. Tous les niveaux de l'Organisation mèneront des interventions conjointes dans le cadre de l'appui technique prévu pour les pays.

WHA58.30 : ACCÉLÉRER LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT LIÉS À LA SANTÉ CONVENUS SUR LE PLAN INTERNATIONAL, Y COMPRIS CEUX ÉNONCÉS DANS LA DÉCLARATION DU MILLÉNAIRE

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 6.2(a) du dispositif

121. *PRIE le Directeur général : d'aider les États Membres, sur leur demande : a) à élaborer des politiques et des stratégies de développement sanitaire axées sur les résultats et dotées de ressources suffisantes;*

122. Le Bureau régional contribue déjà aux efforts déployés pour réaliser les objectifs de développement pour le Millénaire convenus sur le plan international. Un document intitulé "Atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé : Analyse de la situation et perspectives dans la Région africaine," a été élaboré en prévision de la Cinquante-cinquième session du Comité régional. Une des résolutions pertinentes prie instamment tous les États Membres de mettre en oeuvre toutes les stratégies de développement sanitaire à travers leurs plans d'action biennaux à partir du biennium 2006–2007, et de faire rapport, tous les ans, de leur mise en oeuvre au Comité régional.

123. Les pays bénéficient déjà d'un soutien pour l'élaboration de politiques et de stratégies de développement sanitaire axées sur les résultats, notamment dans le cadre des stratégies de réduction de la pauvreté. Le Bureau régional va continuer à aider les États Membres à formuler des politiques et des stratégies de développement sanitaire appropriées et complètes telles que les documents de stratégie de réduction de la pauvreté, les budgets annuels, et les cadres de dépenses à moyen terme. Il va en outre appuyer la production des outils et des données nécessaires pour élaborer les politiques (les études sur la charge de morbidité par exemple) afin de plaider plus activement en faveur de l'augmentation des ressources consacrées à la santé.

Paragraphe 6.2(c) du dispositif

124. *PRIE le Directeur général : d'aider les États Membres, sur leur demande, à recenser les groupes vulnérables ayant des besoins sanitaires spécifiques et à élaborer des programmes appropriés menant à des résultats équitables;*

125. Des études ont déjà été menées dans six pays pour établir le profil de la santé infantile. Ces informations permettront d'éclairer les politiques concernant la santé environnementale des enfants. Le Bureau régional continuera à apporter un soutien aux pays qui veulent mener des études sur la santé des groupes vulnérables afin de concevoir des politiques et des stratégies appropriées répondant à leurs besoins spécifiques.

Paragraphe 6.2(d) du dispositif

126. *PRIE le Directeur général : d'aider les États Membres, sur leur demande : d) à renforcer les maillages intersectoriels pour influencer sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé;*

127. Un point focal chargé de coordonner les activités OMS de la Commission sur des déterminants sociaux de la santé dans la Région africaine a déjà été identifié. Le Bureau régional apportera un soutien aux pays pour la mise en oeuvre des recommandations de cette Commission. Il va également promouvoir la “localisation” des OMD en appuyant la décentralisation grâce aux documents de stratégie de réduction de la pauvreté et aux approches sectorielles.

Paragraphe 6.2(e) du dispositif

128. *PRIE le Directeur général : d'aider les États Membres, sur leur demande : e) à nouer un dialogue sur les questions techniques et la politique à mener avec les institutions financières internationales, notamment concernant les effets de leurs politiques sur les besoins liés à la santé; à conduire des processus d'harmonisation et de coordination entre les partenaires pour le développement dans le domaine de la santé; et à assurer la mise en adéquation du soutien avec les priorités des pays;*

129. Le Bureau régional a déjà commencé à sensibiliser les partenaires internationaux du développement tels que la Banque mondiale à la nécessité de collaborer pour coordonner le financement du développement sanitaire. La Banque mondiale et le FMI ont été invités à la cinquante-cinquième session du Comité régional qui aura lieu en Août 2005 pour discuter du financement de la santé, de l'espace fiscal, et des autres préoccupations des États Membres concernant la santé et le développement en Afrique. Les documents de stratégie de coopération avec les pays, qui éclairent l'orientation stratégique de l'appui de l'OMS aux pays, sont en train d'être révisés avec le concours de tous les partenaires afin d'être adaptés aux priorités des pays. Le Bureau régional va continuer à sensibiliser les institutions de Bretton Woods sur les questions d'intérêt régional liées à la santé. Par ailleurs, les bureaux de pays bénéficieront d'un appui pour la mise en oeuvre des politiques fondées sur des bases factuelles.

Paragraphe 6.2(f) du dispositif

130. *PRIE le Directeur général : d'aider les États Membres, sur leur demande, à utiliser des cadres de suivi et d'évaluation appropriés, y compris ceux qui portent sur l'accès universel à la santé génésique, qui mesurent les progrès réalisés sur la voie des objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire, pour déterminer les programmes à la fois efficaces et économiques qui donnent de meilleurs résultats sanitaires et nutritionnels sans alourdir la charge que constitue l'établissement de rapports dans les pays;*

131. Grâce à des programmes concernant les systèmes d'information sanitaire, au Réseau de métrologie sanitaire, et au cadre de suivi recommandé dans le document intitulé “*Atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement*”, l'OMS a conceptualisé les problèmes et les approches pour le suivi et l'évaluation des programmes. Le renforcement des capacités a déjà démarré dans certains pays. De concert avec d'autres institutions des Nations Unies telles que l'UNICEF, le FNUAP, et ONUSIDA, les bureaux de pays entreprennent déjà le suivi et l'évaluation pour les OMD en matière de santé.

132. Le Bureau régional collaborera avec l'équipe du Réseau de métrologie sanitaire au renforcement des capacités pour le suivi et l'évaluation des programmes (outils, base de données, compétences techniques et systèmes) dans les pays et assurer la participation des communautés aux activités de suivi et d'évaluation en vue de la réalisation des OMD.

WHA58.31 : VERS UNE COUVERTURE UNIVERSELLE DES SOINS AUX MÈRES, AUX NOUVEAUX-NÉS, ET AUX ENFANTS

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 2.1 du dispositif

133. *PRIE le Directeur général : de renforcer la coordination, la collaboration et les synergies entre les programmes de l'OMS concernant la santé génésique ainsi que la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, ses programmes concernant le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose et la promotion de la santé, ainsi que ses programmes en matière de développement des systèmes de santé à l'appui des pays;*

134. Un groupe de travail régional sur la santé génésique comprenant des experts de haut niveau venant des ministères de la santé, des organisations partenaires, des institutions et des gouvernements, sert de groupe consultatif sur la santé génésique, la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Le Bureau régional a apporté un appui à huit pays (Cameroun, Kenya, Mozambique, Ouganda, Rwanda, Tanzanie, Zambie, et Zimbabwe) fortement touchés par le VIH, pour renforcer les liens entre la prévention et le traitement du VIH dans les services de santé maternelle et infantile qui utilisent la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) comme point d'entrée. Les groupes de travail conjoints sur la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME) ont tenu des réunions annuelles avec les programmes de lutte antipaludique. Avec le concours du Programme de lutte contre le VIH/SIDA du Bureau régional, les matériels de formation à la PCIME ont été adaptés dans huit pays de manière à inclure le VIH/SIDA. Les outils utilisés au niveau du district pour améliorer la planification et le suivi des programmes de PCIME ont été élaborés, et sont de plus en plus utilisés en Guinée équatoriale, au Ghana, au Nigéria, en Tanzanie et au Zimbabwe. En collaboration avec le domaine d'activité Nutrition, la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant a été opérationnalisée grâce à la formation continue des agents de santé de première ligne dans les domaines de l'allaitement maternel, et du counseling VIH et de l'alimentation du nourrisson.

135. Le Bureau régional envisage de mettre au point des outils et des stratégies pour appuyer la fourniture au niveau national de services intégrés dans les domaines de la santé génésique, de la santé du nouveau-né, et de la santé infantile, y compris la prévention et le traitement du paludisme pendant la grossesse, la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, la planification familiale, et la nutrition.

Paragraphe 2.2 du dispositif

136. *PRIE le Directeur général : de veiller à ce que l'OMS participe pleinement aux efforts d'harmonisation à l'intérieur du système des Nations Unies et qu'elle appuie les efforts des États Membres pour assurer une cohérence politique et des synergies entre les initiatives nationales et internationales relatives à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et au sein de ces initiatives, particulièrement celles menées par des partenaires du système des Nations Unies et par d'autres;*

137. En collaboration avec 14 partenaires et avec les États Membres, le Bureau régional a élaboré en 2004 la Feuille de route pour accélérer la réalisation des OMD liés à la santé maternelle et du néonatale en Afrique. À ce jour, 27 pays se situent à divers stades de l'élaboration et de la mise en oeuvre de leur feuille de route. Dix pays ont bénéficié d'un appui pour la mise en oeuvre de l'Initiative Pour une maternité à moindre risque.

138. À l'heure actuelle, la PCIME est mise en oeuvre dans 44 pays sur 46 en vue de la réalisation du quatrième objectif du Millénaire pour le développement. Plus de 50 % des pays ont étendu cette stratégie bien au-delà des districts qui l'ont initialement mise en oeuvre. La PCIME a été incluse dans les plans de santé de district pour assurer sa pérennité et son appropriation au niveau du district. Des politiques et des stratégies visant à assurer la santé et la survie de l'enfant ont été élaborées. Les activités du Partenariat pour la survie de l'enfant ont démarré en Éthiopie et en Tanzanie sous l'égide des autorités nationales.

139. Le Bureau régional a collaboré avec l'UNICEF, le FNUAP, la Banque mondiale, et les Centres de lutte contre la maladie à l'harmonisation des efforts visant à aider les pays à intensifier les interventions de PTME et le renforcement des capacités, y compris les soins et le traitement des mères et des enfants infectés par le VIH. Le Bureau régional se propose d'apporter un soutien technique et financier à tous les États Membres pour la mise au point et la mise en oeuvre de leur Feuille de route, et pour l'intensification de la PCIME.

Paragraphe 2.3 du dispositif

140. *PRIE le Directeur général : de soutenir les efforts des autorités sanitaires nationales pour veiller à ce que la santé génésique ainsi que la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant soient systématiquement intégrées dans les cadres et plans de développement socio-économique de manière que la pérennité soit garantie;*

141. Le Bureau régional a collaboré avec le projet Sara d'USAID à l'élaboration de stratégies régionale et nationales de plaidoyer recourant au modèle «Reduce» qui documente les implications socio-économiques de la morbidité et de la mortalité maternelles et néonatales. Conformément à ce modèle, plusieurs pays ont donné la priorité à la santé maternelle et néonatale dans leurs programmes nationaux. En collaboration avec la Fédération Internationale pour une parenté responsable (IPPE) et l'Union africaine, le Bureau régional a organisé quatre conférences sous-régionales sur l'intégration des questions de santé génésique, de santé du nouveau-né et de l'enfant dans le programme sanitaire du Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique. Les Ministres de la santé des pays africains ont signé une déclaration dans laquelle ils s'engagent à donner la priorité à la santé génésique, la santé de la mère et la santé de l'enfant. En collaboration avec la Banque mondiale, le Bureau régional a collaboré avec certains États Membres (Érythrée, Ghana, et Ouganda) à l'inclusion des questions relatives à la santé génésique, la santé du nouveau-né, et la santé de l'enfant dans leurs programmes de réduction de la pauvreté et dans leurs plans d'action.

142. Suite à la dissémination des données factuelles collectées au cours de quatre années d'évaluation multi-pays, les interventions essentielles de santé infantile et de l'adolescent, y compris la PCIME, figurent désormais dans les documents de stratégie de réduction de la pauvreté et sont pris en compte dans les approches sectorielles. À l'heure actuelle, le Bureau régional apporte un appui aux pays pour rapprocher les services des communautés et des familles. La composante communautaire de la PCIME est mise en oeuvre dans plus de 30 pays de la Région et le Bureau régional envisage d'apporter un soutien aux pays pour leur permettre

d'étendre l'accès aux informations et aux soins de santé dispensés à la mère et au nouveau-né au niveau de la communauté.

Paragraphe 2.4 du dispositif

143. *PRIE le Directeur général : de poursuivre plus avant la collaboration avec les partenaires pertinents afin d'obtenir, par exemple au moyen des enquêtes en grappes à indicateurs multiples de l'UNICEF ou des enquêtes démographiques et sanitaires, des informations sur les inégalités quant à l'état de santé qui serviront de base à des interventions politiques spécifiques appropriées de tous les partenaires concernés;*

144. Dix pays ont bénéficié d'un soutien pour mener des enquêtes sur la santé de l'enfant dans les institutions sanitaires et auprès des ménages. Les résultats de ces enquêtes sont permis de planifier les activités sur la base de données factuelles. Par ailleurs, les activités de plaidoyer en faveur de la survie de l'enfant se poursuivent dans la Région. Le Bureau régional a apporté un appui à 15 pays pour l'évaluation des besoins en soins obstétricaux d'urgence et les résultats de cette évaluation ont permis d'élaborer des plans d'action nationaux pour une grossesse à moindre risque.

145. En collaboration avec l'UNICEF, un projet de résolution a été élaboré à l'intention de l'Union africaine pour que les pays renouvellent leur engagement à accélérer la réduction de la mortalité infantile. Le Bureau régional continuera à apporter une assistance technique aux pays pour la conduite des enquêtes démographiques et sanitaires, et les résultats de ces enquêtes permettront d'améliorer la planification et la mise en œuvre des programmes.

Paragraphe 2.5 du dispositif

146. *PRIE le Directeur général : d'intensifier l'appui technique aux États Membres pour qu'ils renforcent leur capacité institutionnelle de réalisation des buts et des cibles fixés au niveau international moyennant l'accès universel aux et la couverture universelle par les programmes de santé génésique et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, dans le contexte du renforcement des systèmes de santé;*

147. À la cinquante-quatrième session du Comité régional, les Ministres de la Santé de la Région africaine avaient adopté la Feuille de route pour accélérer la réalisation des OMD concernant la santé de la mère et du nouveau-né, de même que la mise en œuvre de la résolution pertinente. Le Bureau régional a apporté un soutien à 27 pays pour l'élaboration de leur propre Feuille de route. En collaboration avec USAID, les consultants régionaux recevront une formation en 2005 pour aider les pays à mettre en œuvre leur propre feuille de route.

148. Huit pays ont reçu un soutien pour l'intégration de la stratégie de l'OMS pour la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement dans les programmes d'études des institutions d'orientation professionnelle. À la suite d'une étude sur les compétences des sages-femmes et des normes applicables en obstétrique, 12 pays ont bénéficié d'un appui pour améliorer les soins professionnels. Au total, 40 pays ont adapté leurs lignes directrices concernant la formation à la PCIME afin de former les agents de santé de première ligne à la prise en charge des maladies courantes de l'enfance; la formation des agents de santé a démarré dans 38 pays, et 20 pays ont inclus la PCIME dans leurs programmes d'orientation professionnelle.

Paragraphe 2.6 du dispositif

149. *PRIE le Directeur général : de mobiliser la communauté internationale pour qu'elle engage les ressources supplémentaires nécessaires afin d'assurer l'accès universel aux et la couverture universelle par les soins de santé génésique et les soins de santé aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants;*

150. Le Bureau régional a fourni aux responsables de programmes nationaux de santé génésique un cadre pour la santé des mères et des nouveaux-nés en vue de la promotion et de la mise en œuvre des interventions à base communautaire. Une documentation sur les meilleures pratiques et la large diffusion des résultats de la recherche opérationnelle et des études interinstitutions (telles que les évaluations multi-pays) ont permis de raviver l'intérêt de la communauté internationale pour la survie de l'enfant et d'intensifier la mobilisation des ressources pour la santé infantile aux niveaux national et international.

151. De nombreuses activités régionales, interpays et nationales concernant la santé des mères, des nouveaux-nés, et des enfants sont actuellement co-financées par le Bureau régional et des partenaires comme l'UNICEF, le FNUAP et USAID. L'Éthiopie, Madagascar, le Mozambique, le Rwanda et la Tanzanie ont bénéficié d'un appui pour élaborer des stratégies de survie de l'enfant avec le concours de toutes les parties prenantes. Ces stratégies ont permis d'évaluer le coût des interventions en faveur de la survie de l'enfant et de mobiliser les ressources nécessaires pour leur mise en œuvre.

152. Un programme spécial pour l'établissement d'un partenariat entre l'OMS et l'Union européenne a été élaboré, et un soutien financier important sera apporté à six pays au cours des trois prochaines années (à partir de 2006) pour leur permettre d'accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Le Bureau régional se propose de collaborer avec les partenaires à la mise en place d'un fonds spécial pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

Paragraphe 2.7 du dispositif

153. *PRIE le Directeur général : de proclamer une journée mondiale de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant qui sera célébrée chaque année pour susciter durablement l'intérêt du monde entier à l'égard de la santé génésique et de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et pour donner aux pays et à la communauté internationale l'occasion de réaffirmer leur engagement envers cette question;*

154. Le Bureau régional collabore actuellement avec l'Union africaine au choix d'une journée pour célébrer la Journée mondiale de la santé de la mère, du nouveau-né, et de l'enfant. Tous les pays de la Région ont reçu une assistance pour mener des activités nationales liées à la santé de la mère et de l'enfant à l'occasion de la Journée mondiale de la santé en 2005. Deux ambassadeurs de bonne volonté ont été nommés pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

WHA58.32 : LA NUTRITION CHEZ LE NOURRISSON ET LE JEUNE ENFANT

La Cinquante-Huitième session de l'Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 3.1 du dispositif

155. *PRIE le Directeur général : en collaboration avec la FAO et compte tenu des travaux entrepris par la Commission du Codex Alimentarius, d'élaborer des lignes directrices destinées aux cliniciens et autres soignants ainsi qu'aux agents de santé communautaires, aux familles, aux parents et aux autres personnes ayant la garde d'enfants concernant la préparation, l'utilisation, la manipulation et l'entreposage des préparations pour nourrissons afin de ramener au minimum les risques pour la santé et de répondre aux besoins particuliers des États Membres en mettant en place des mesures efficaces pour réduire les risques dans les situations où le nourrisson ne peut être ou n'est pas nourri par le lait maternel;*

156. Le Bureau régional a distribué aux États Membres les documents ci-après sur *Enterobacter sakazakii* et d'autres micro-organismes présents dans les préparations en poudre pour nourrissons : le rapport de l'atelier conjoint FAO/OMS; le profil des risques; les questions et réponses de l'OMS; la note d'information INFOSAN 1/2005 sur *E. sakazakii*.

157. En collaboration avec le domaine d'activité Nutrition, la Stratégie mondiale pour l'alimentation de l'enfant et du jeune enfant a été opérationnalisée grâce à la formation continue des agents de santé de première ligne en Allaitement maternel et VIH, et aux conseils sur l'alimentation du nourrisson. Les États Membres ont été instamment priés de mener des enquêtes et de notifier les institutions nationales et internationales compétentes de tous les cas suspects de contamination des préparations en poudre pour nourrissons.

158. Le Bureau régional collaborera avec le Siège et avec d'autres partenaires à l'élaboration de lignes directrices à l'intention des cliniciens, des autres dispensateurs de soins, des agents de santé communautaires, des familles et des autres soignants pour la préparation, l'utilisation, la manipulation, et l'entreposage des préparations pour nourrissons afin de ramener les risques au minimum. Le Bureau régional apportera également un appui aux États Membres pour le renforcement des capacités dans le domaine de l'utilisation de ces lignes directrices.

Paragraphe 3.2 du dispositif

159. *PRIE le Directeur général : de prendre l'initiative d'appuyer des travaux de recherche faisant l'objet d'un examen indépendant, notamment en recueillant des éléments dans différentes parties du monde, afin de mieux connaître l'écologie, la taxonomie, la virulence et autres caractéristiques de *E. sakazakii*, conformément aux recommandations de la réunion d'experts FAO/OMS sur *E. sakazakii* et les autres micro-organismes présents dans les préparations en poudre pour nourrissons, et d'étudier les moyens de réduire la teneur en micro-organismes des préparations en poudre une fois reconstituées;*

160. En collaboration avec les partenaires et avec les parties prenantes, le Bureau régional mettra en œuvre les recommandations du groupe d'experts FAO/OMS sur *E. sakazakii*. Le Bureau régional va également plaider pour l'octroi d'un appui, promouvoir les initiatives de recherche sur *E. sakazakii* et d'autres micro-organismes dans certains laboratoires de la Région africaine, et prendre l'initiative de la collecte des bases factuelles pour améliorer les connaissances sur la biologie de cette bactérie. Les résultats de cette recherche seront examinés et largement diffusés pour permettre à tous les États Membres d'améliorer leurs efforts de lutte.

Paragraphe 3.3 du dispositif

161. *PRIE le Directeur général : de fournir des informations afin de promouvoir et de faciliter la contribution de la Commission du Codex Alimentarius, dans le cadre de son mandat opérationnel, à la pleine mise en œuvre des politiques internationales de santé publique;*

162. Le Bureau régional va disséminer auprès des États Membres les informations nécessaires sur la contribution de la Commission du Codex Alimentarius à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Il va continuer à appuyer les États Membres grâce à la formation aux procédures du Codex Alimentarius, en obtenant des financements du Fonds fiduciaire du Codex pour leur permettre de participer efficacement aux travaux de la Commission, et en les encourageant à appliquer les normes pour les préparations standard en poudre pour nourrissons (existantes ou futures), surtout en cas de contamination par *E. sakazakii* ou par d'autres micro-organismes.

Paragraphe 3.4 du dispositif

163. *PRIE le Directeur général : de faire rapport à l'Assemblée de la Santé chaque année paire, parallèlement à la présentation du rapport sur l'état de la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions pertinentes de l'Assemblée de la Santé, sur les progrès de l'examen des questions renvoyées à la Commission du Codex Alimentarius pour qu'elle y donne suite*

164. Le Bureau régional continuera à apporter un appui technique aux pays pour l'adoption ou l'adaptation du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé en vue de l'élaboration des législations nationales et du suivi de la mise en œuvre du Code et des lois pertinentes.

WHA58.33 : FINANCEMENT DURABLE DE LA SANTÉ, COUVERTURE UNIVERSELLE ET SYSTÈMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 2.1 du dispositif

165. *PRIE le Directeur général : de fournir, à la demande des États Membres, un soutien technique au renforcement des capacités et compétences pour la mise en place de systèmes de financement de la santé, en particulier de systèmes de financement de la santé, en particulier de systèmes de prépaiement, sécurité sociale comprise, en vue de parvenir à l'objectif de la couverture universelle et de prendre en compte les besoins particuliers des*

petits pays insulaires et autres pays peu peuplés ; et de collaborer avec les Etats Membres à l'institution d'un dialogue social concernant les options en matière de financement de la santé;

166. Pendant le biennium 2004–2005, quatre pays (Ghana, Kenya, Nigéria, et Tanzanie) ont bénéficié d'un soutien pour la conception de leur système de sécurité sociale; par ailleurs, un séminaire sur la gestion d'un système d'assurance sociale a été organisé en Guinée en collaboration avec GTZ. Pendant la période 2006–2007, il est prévu d'apporter un soutien aux pays pour le renforcement de leurs capacités dans les domaines de l'économie de la santé, du financement de la santé, et de la réforme des systèmes de financement de la santé pour assurer l'équité dans ce domaine, de même que la protection contre les risques financiers.

Paragraphe 2.3 du dispositif

167. *PRIE le Directeur général : de mettre en place des mécanismes viables et durables, y compris en organisant des conférences internationales à intervalles réguliers, en fonction des ressources disponibles, afin de faciliter l'échange continu de données d'expérience et d'enseignements sur les systèmes de sécurité sociale;*

168. Le Bureau régional a documenté le processus de la conception du système de sécurité sociale au Nigéria. Il prévoit de collaborer avec les pays pendant le biennium 2006–2007 pour : i) collecter et échanger avec eux les données d'expérience sur le financement de la santé et de sécurité sociale; ii) mener des études sur les comptes nationaux de santé; iii) évaluer le coût des services dans les institutions de santé; et iv) faire une étude sur l'efficacité des institutions de santé.

Paragraphe 2.4 du dispositif

169. *PRIE le Directeur général : d'apporter un soutien technique pour aider à recenser les données et les méthodologies permettant de mieux mesurer et analyser les avantages et le coût de différentes pratiques en matière de financement de la santé;*

170. L'OMS a mis au point des outils pour l'étude des comptes nationaux de santé, l'étude de la faisabilité financière des mécanismes de financement des systèmes de santé, l'évaluation du coût des interventions et l'évaluation de l'efficacité et de la rentabilité des systèmes de santé. Des outils et des méthodologies informatiques sont disponibles sur Internet (www.who.int/evidence/cea) pour un usage public. Le plan de travail de la période biennale 2006–2007 prévoit le renforcement des capacités des États Membres pour l'utilisation de ces différents outils et méthodologies de financement de la santé.

Paragraphe 2.5 du dispositif

171. *PRIE le Directeur général : de fournir un soutien aux Etats Membres, s'il y a lieu, afin de mettre au point et d'appliquer des méthodes et des outils permettant d'évaluer l'impact sur les services de santé des changements apportés aux systèmes de financement de la santé à mesure qu'ils progressent vers la couverture universelle;*

172. L'OMS continuera à apporter un soutien aux pays pour l'application des méthodes statistiques et autres pour le suivi et l'évaluation des effets des réformes du financement des systèmes de santé sur la fourniture des services de santé.

